STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 49748
23 september 2016

Regeling Zintuiglijk gehandicaptenzorg

Vastgesteld op 28 juni 2016
REGELING NR/REG-1714

Gelet op artikel 35, 36, 37 en 38 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de volgende regeling vast.

Artikel 1. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die Zintuiglijk gehandicaptenzorg leveren als omschreven in artikel 2.5a Besluit zorgverzekering (Bzv).

Artikel 2. Doel van de nadere regel

In deze regeling legt de NZa regels vast die zorgaanbieders die op grond van artikel 1 onder de reikwijdte van deze regeling vallen in acht moeten nemen bij het leveren van prestaties en tarieven van Zintuiglijk gehandicaptenzorg.

Artikel 3. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:
3.1 *Zorgaanbieder:*
De natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, als bedoeld in artikel 1 aanhef en onder c van de Wmg.
3.2 *Zintuiglijk gehandicaptenzorg:*
Zintuiglijk gehandicaptenzorg zoals omschreven in artikel 2.5a Bzv.
3.3 *Prestatie(s):*
De prestatie(s) zoals omschreven artikel 4 van deze regeling.
3.4 *Visuele beperking:*
Visuele beperking zoals vastgesteld in de richtlijnen van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) voor vaststelling van een visuele beperking. Er is sprake van een visuele beperking indien:
1. een gezichtsscherpte van < 0.3 aan het beste oog en
2. een gezichtsveld < 30 graden, of
3. een gezichtsscherpte tussen 0.3 en 0.5 aan het beste oog met daaraan gerelateerde ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren. De diagnostiek van visuele beperkingen vindt plaats door middel van metingen met een hulpmiddel (bril).

3.5 *Auditieve beperking:*
Auditieve beperking zoals vastgesteld in de richtlijnen van de Nederlandse Federatie van Audiologische Centra (FENAC) voor vaststelling van een auditieve beperking. Er is sprake van een auditieve beperking indien:
1. het drempelverlies bij het audiogram ten minste 35 dB bedraagt, verkregen door het gehoorverlies bij frequenties van 1000, 2000 en 4000 Hz te middelen, of
2. als het drempelverlies groter is dan 25 dB bij meting volgens de Fletcher index, het gemiddelde verlies bij frequenties van 500, 1000 en 2000 Hz. De mate van gehoorverlies wordt vastgesteld middels audiometrie van het beste oor, zonder gebruik te maken van een eventueel hulpmiddel zoals een gehoorapparaat.

3.6 *Communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis (TOS):*
TOS zoals vastgesteld in de FENAC-richtlijnen voor diagnostiek voor vaststelling van een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis. Er is sprake van een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis als de stoornis te herleiden is tot neurobiologische en/of neuropsychologische factoren. Hiervoor geldt als voorwaarde dat de taalontwikkelingsstoornis primair is, dat wil zeggen dat andere problematiek (psychiatrisch, fysiologisch, neurologische) ondergeschikt is aan de taalontwikkelingsstoornis.
3.7 *Onderlinge dienstverlening:*
De levering van een (deel)prestatie of van een geheel van prestaties op het gebied van Zintuiglijk gehandicaptenzorg door een zorgaanbieder in opdracht van een andere zorgaanbieder. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de ‘uitvoerende zorgaanbieder’. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de ‘opdrachtgevende zorgaanbieder’.

3.8 *Multidisciplinaire zorg:*
Multidisciplinaire zorg houdt in dat er verschillende disciplines bij de behandeling betrokken zijn die in hetzelfde behandelingstraject gelijktijdig en/of sequentieel interventies inzetten in het kader van ZG-zorg.
3.9 *Systeemgerichte behandeling:*
Gerichte 'mede'behandeling van ouders/verzorgenden, kinderen en volwassenen rondom de persoon met een zintuiglijke beperking, met betrekking tot het aanleren van vaardigheden in het belang van de persoon met deze beperking.
3.10 *Beleidsregel:*
De beleidsregel 'Prestaties en tarieven Zintuiglijk gehandicaptenzorg'.
3.11 *Audit-trail:*
Zodanige vastlegging van gegevens dat het spoor van basisgegevens naar eindgegevens en omgekeerd achteraf door een externe accountant of, afhankelijk van de aard van de gegevens door de medisch adviseur, kan worden gevolgd en gecontroleerd.
3.12 *Kwartaal:*
Een vierde deel van een jaar waarbij de maanden januari, februari en maart worden gezien als het eerste kwartaal, de maanden april, mei en juni als het tweede kwartaal, de maanden juli, augustus en september als het derde kwartaal en de maanden oktober, november en december als het vierde kwartaal.

Artikel 4. Prestaties

4.1 Zorg in verband met een visuele beperking

De zorg aan visueel beperkten bestaat voor een groot deel uit kortdurende extramurale trajecten en is multidisciplinair van aard. Daarbij gaat het om diagnostisch onderzoek, interventies gericht op het psychisch leren omgaan met de handicap en interventies die de beperking opheffen of compenseren en daarmee de zelfredzaamheid vergroten.

Diagnostisch onderzoek bestaat uit aanvullende functionele en/of handelingsgerichte onderzoek gericht op het vaststellen van de klachten en symptomen, de ernst van de beperkingen die iemand daardoor op activiteiten- en participatieniveau ervaart en de ondersteunende en belemmerende persoonlijke en externe factoren die hierop van invloed zijn. Op basis hiervan wordt samen met de cliënt een individueel behandelplan vastgesteld en/of bijgesteld.

Interventies zijn kortdurende behandelingen gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. De nieuw aan te leren vaardigheden of het gedrag richten zich op het terugdringen van stoornissen en beperkingen. Onder deze interventies vallen ook systeemgerichte behandelingen.

Er moet een concreet en haalbaar behandeldoel zijn waardoor blijvende verbeteringen in het functioneren worden bereikt/verwacht en de te geven behandeling dient een door de beroepsgroep geaccepteerde methode te zijn.

De behandeling kan één-op-één en in kleine groepen worden geboden. In het laatste wordt het aantal uren dat de hulpverlener werkzaam is geweest naar evenredigheid per patiënt berekend.

Bij deze prestatie behoren ook dossieronderzoek, overleg en opstellen van rapportages en plannen met het doel te komen tot een behandelplan. Deze regel geldt niet indien de prestatie wordt ingezet ter uitvoering van de opgestelde plannen.

4.2 Zorg in verband met een auditieve beperking

Zorg in verband met een auditieve beperking is multidisciplinaire zorg die bestaat uit diagnostisch onderzoek, interventies die zich richten op het psychisch omgaan met de handicap en interventies die de beperking opheffen of compenseren en daarmee de zelfredzaamheid vergroten.

Diagnostisch onderzoek bestaat uit behandelingsgerichte diagnostiek. Deze maakt integraal onderdeel uit van de behandeling en staat ten dienste van de behandeling. Het betreft verdiepende en evaluerende diagnostiek gericht op het vaststellen van mogelijke bijkomende problematiek (comorbiditeit), het ontwikkelingsperspectief van de cliënt op de verschillende ontwikkelingsdomeinen en de best passende interventies voor de cliënt. Op basis hiervan wordt een individueel behandelplan vastgesteld en/of bijgesteld.

Interventies zijn kortdurende behandelingen gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. De nieuw aan te leren vaardigheden of het gedrag richten zich op het terugdringen van stoornissen en beperkingen. Onder deze interventies vallen ook systeemgerichte behandelingen.

Er moet een concreet en haalbaar behandeldoel zijn waardoor blijvende verbeteringen in het functioneren worden bereikt/verwacht en de te geven behandeling dient een door de beroepsgroep geaccepteerde methode te zijn.

De behandeling kan één-op-één en in kleine groepen worden geboden. In het laatste wordt het aantal uren dat de hulpverlener werkzaam is geweest naar evenredigheid per patiënt berekend.

Bij deze prestatie behoren ook dossieronderzoek, overleg en opstellen van rapportages en plannen

met het doel te komen tot een behandelplan. Deze regel geldt niet indien de prestatie wordt ingezet ter uitvoering van de opgestelde plannen.

4.3 Zorg in verband met een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis (TOS)

De zorg in verband met een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis wordt geleverd aan kinderen en jong volwassenen tot de leeftijd van drieëntwintig jaar Deze multidisciplinaire zorg bestaat uit diagnostisch onderzoek, interventies die zich richten op het psychisch omgaan met de handicap en interventies die de beperking opheffen of compenseren en daarmee de zelfredzaamheid vergroten.

Diagnostisch onderzoek bestaat uit behandelingsgerichte diagnostiek. Deze maakt integraal onderdeel uit van de behandeling en staat ten dienste van de behandeling. Het betreft verdiepende en evaluerende diagnostiek gericht op het vaststellen van mogelijke bijkomende problematiek (comorbiditeit), het ontwikkelingsperspectief van de cliënt op de verschillende ontwikkelingsdomeinen en de best passende interventies voor de cliënt. Op basis hiervan wordt een individueel behandelplan vastgesteld en/of bijgesteld.

Interventies zijn kortdurende behandelingen gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. De nieuw aan te leren vaardigheden of het gedrag richten zich op het terugdringen van stoornissen en beperkingen. Onder deze interventies vallen ook systeemgerichte behandelingen.

Er moet een concreet en haalbaar behandeldoel zijn waardoor blijvende verbeteringen in het functioneren worden bereikt/verwacht en de te geven behandeling dient een door de beroepsgroep geaccepteerde methode te zijn.

De behandeling kan één-op-één en in kleine groepen worden geboden. In het laatste wordt het aantal uren dat de hulpverlener werkzaam is geweest naar evenredigheid per patiënt berekend.

Bij deze prestatie behoren ook dossieronderzoek, overleg en opstellen van rapportages en plannen met het doel te komen tot een behandelplan. Deze regel geldt niet indien de prestatie wordt ingezet ter uitvoering van de opgestelde plannen.

4.4 Uittoeslag zorgverlener

Onder uittoeslag zorgverlener moet worden verstaan een vergoeding voor de vervoerskosten van een zorgverlener die behandeling levert aan een patiënt op een adres van de patiënt niet zijnde de locatie van de zorgaanbieder. De uittoeslag is vastgesteld op basis van een toeslag per patiëntcontact.

4.5 Verblijf

De prestatie verblijf wordt per kalenderdag geregistreerd indien de patiënt 's nachts in een instelling verblijft. Hierbij gaat het om verblijf dat geleverd wordt in combinatie met extramurale zintuiglijk gehandicaptenzorg. Voor de inhoudelijke invulling van het begrip verblijf wordt verwezen naar het indicatieprotocol van de sector.[1]

Artikel 5. Administratie- en registratieverplichtingen

5.1 De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor een juiste en volledige registratie van de geleverde prestaties zoals vermeld in artikel 4 van deze regeling.

5.2 De zorgaanbieders is verantwoordelijk voor een juiste en volledige registratie van de gegevens die benodigd is voor aanlevering van gegevens zoals vermeld in artikel 6 van deze regeling.

5.3 De administratieve organisatie dient zodanig ingericht te zijn dat een audit-trail mogelijk is. De zorgautoriteit en de zorgverzekeraar moeten te allen tijde de mogelijkheid hebben om vastlegging van de geregistreerde en gedeclareerde prestaties op juistheid te controleren.

Artikel 6. Aanlevering gegevens aan de NZa

6.1 De zorgaanbieder levert gegevens met betrekking tot de geleverde productie over het jaar 2017 via het formulier dat door de NZa hiervoor beschikbaar is gesteld. Dit formulier is opgenomen in bijlage 1 voor de sector visueel en in bijlage 2 voor de sector auditief/communicatief.

6.2 De gegevensverstrekking bedoeld in het eerste lid gebeurt elk kwartaal uiterlijk binnen zes weken na einde van het kwartaal.

6.3 De aanlevering bedoeld in het vorige lid geschiedt op de wijze die door de NZa – via haar website – bekend wordt gemaakt.

6.4 De aangeleverde gegevens dienen juist en volledig te zijn.

6.5 De zorgaanbieder is verplicht om vóór 1 oktober 2018 productie-, medewerkers- en kostengegevens aan te leveren over het boekjaar 2017.

6.6 De zorgaanbieder maakt voor deze aanlevering gebruik van het Aanleverformulier dat als in bijlage

[1] Indicatieprotocollen zijn te raadplegen via www.siac.nu en www.vivis.nl.

3 is opgenomen. De zorgaanbieder levert aan volgens de vereisten van dit aanleverformulier en vult het formulier volledig en naar waarheid in.

6.7 De aangeleverde gegevens bedoeld in het vorige lid dienen betrouwbaar en controleerbaar te zijn om voldoende kwaliteitsgaranties te hebben voor de tariefberekening.

6.8 Indien de omzet van ZG-zorg bij een zorgaanbieder in het jaar 2017 meer bedraagt dan € 100.000 dan dient de zorgaanbieder bij de gegevens die over boekjaar 2017 vóór 1 oktober 2018 aan de NZa aangeleverd worden, door middel van het aanleveren van een Assurance rapport de juistheid van de verstrekte gegevens en inlichting door een accountant te bevestigen. Dit Assurance rapport is opgesteld overeenkomstig de eisen van het onderzoeksprotocol dat als bijlage 4 bij deze regeling is opgenomen.

Artikel 7. Declaratiebepalingen

7.1 Voor de prestaties vermeld onder artikel 4.1 tot en met 4.3 van deze regeling, geldt een declaratie eenheid van een uur. De tijd die gedeclareerd kan worden is:
– de directe behandeltijd in uren tussen zorgverlener en patiënt(systeem) en;
– de tijd in uren ten behoeve van dossieronderzoek, overleg en opstellen van rapportages en plannen met het doel te komen tot een behandelplan. Deze regel geldt niet indien de prestatie wordt ingezet ter uitvoering van de opgestelde plannen.

7.2 Indien sprake is van prestaties gedurende een deel van een uur wordt het in rekening te brengen tarief naar evenredigheid berekend. Indien er tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder geen schriftelijke overeenkomst bestaat over de te hanteren werkwijze bij het afronden van de tijd van de geleverde prestaties, wordt de tijd afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten.

7.3 De declaratie van de prestaties vermeld onder artikel 4 van deze regeling vindt plaats op patiëntniveau. Dat houdt in dat de declaratie bestaat uit een overzicht van het per patiënt geleverde aantal geleverde eenheden per prestatie per kalenderdag en het daarbij gehanteerde tarief.

7.4 Wanneer de behandeling van meerdere patiënten tegelijkertijd plaatsvindt, wordt naar evenredigheid van de werkelijke behandeltijd per patiënt een prestatie in rekening gebracht.

7.5 De prestatie ‘uittoeslag zorgverlener’ kan uitsluitend gedeclareerd worden indien er voorafgaand aan de behandeling van de patiënt een reisbeweging heeft plaatsgevonden naar een adres van de patiënt waar de zorg geleverd wordt, niet zijnde de locatie van de zorgaanbieder. Woon-werkverkeer is uitgesloten van de prestatie uittoeslag zorgverlener.

7.6 Indien sprake is van onderlinge dienstverlening dient de uitvoerende zorgaanbieder, die de deelprestatie levert, deze uitsluitend in rekening te brengen aan de opdrachtgevende zorgaanbieder. De opdrachtgevende zorgaanbieder declareert de prestatie bij de zorgverzekeraar.

Artikel 8. Informatieverplichting bij declaratie

8.1 Een declaratie van de zorgaanbieder aan de patiënt en/of de zorgverzekeraar vermeldt minimaal de navolgende gegevens als onderdeel van de prestatiebeschrijving:
a. Naam, geboortedatum, geslacht, postcode, Burgerservicenummer[2], UZOVI-nummer.
b. Uitvoerdatum: De uitvoerdatum van de geleverde prestatie(s).
c. Aantal geleverde eenheden: de gedeclareerde hoeveelheid uur per kalenderdag en bij een reisbeweging van een zorgverlener per dag per adres; de te declareren uittoeslag.
d. Tarief: op de declaratie dient het tarief vermeld te worden.
e. AGB-code: AGB-code van de zorgaanbieder die de prestatie levert.

Artikel 9. Standaard prijslijst

9.1 Een zorgaanbieder die Zintuiglijk gehandicaptenzorg levert aan patiënten waarvan de zorgverzekeraar geen contract heeft afgesloten met de betreffende zorgaanbieder, maakt een standaardprijslijst bekend, zodat de patiënt voor aanvang van de behandelingsovereenkomst op eenvoudige wijze hiervan kennis kan nemen.

9.2 De standaardprijslijst hangt op een voor patiënten duidelijk waarneembare plaats in de praktijk van de zorgaanbieder.

9.3 Indien de zorgaanbieder een website heeft, plaatst de zorgaanbieder de standaardprijslijst van jaar t en t-1 op de website.

9.4 Desgevraagd stelt de zorgaanbieder patiënten via de telefoon op de hoogte van de tarieven, zoals genoemd op de standaardprijslijst.

9.5 Desgevraagd doet de zorgaanbieder patiënten binnen twee werkdagen per post dan wel digitaal de standaardprijslijst toekomen.

9.6 Voorwaarden standaardprijslijst
De standaardprijslijst voldoet aan de volgende voorwaarden:

---

[2] Indien Burgerservicenummer niet beschikbaar is, dan wordt het identificatienummer verzekerde geregistreerd.

a. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de juistheid van de inhoud van de standaardprijslijst.
b. Per prestatie wordt de inhoud van de prestatie en het bijbehorende tarief dat in rekening wordt gebracht vermeld.
c. De standaardprijslijst bevat per prestatie de recente tarieven en vermeldt een ingangsdatum waarop deze in werking treedt. De ingangsdatum geldt voor alle tarieven op de standaardprijslijst.
d. De standaardprijslijst vermeldt voor welke patiënten de standaardprijslijst van toepassing is door het weergeven van de volgende zinnen: ‘Deze prijzen zijn van toepassing op patiënten waarvan de zorgverzekeraar geen contract heeft afgesloten met uw zorgaanbieder. Indien wel een contract is afgesloten met uw zorgverzekeraar dan kunnen andere prijzen gelden.’

Artikel 10. Inwerkingtreding en citeertitel

Deze regeling treedt in werking op 1 januari 2017 en vervalt met ingang van 1 januari 2018. Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) zal deze regeling in de Staatscourant worden geplaatst.

De regeling kan worden aangehaald als de ‘Regeling Zintuiglijk gehandicaptenzorg’.

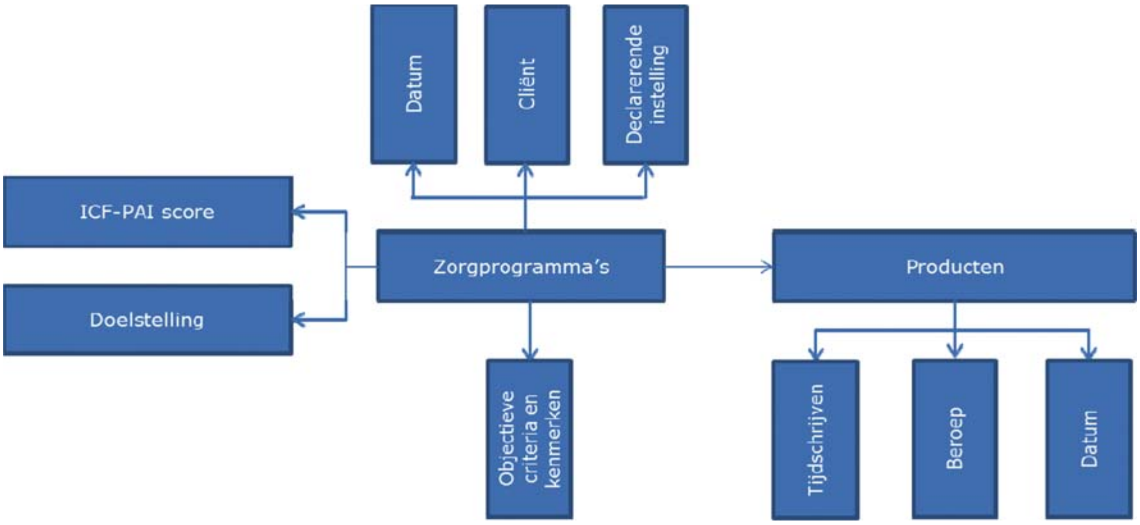
De Nederlandse Zorgautoriteit,
M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur

BIJLAGE 1 BIJ NADERE REGEL NR/REG-1714 – AANLEVERFORMULIER 'PRODUCTIEGEGEVENS SECTOR VISUEEL'

Toelichting bij formulier aanlevering gegevens ten behoeve van ontwikkeling nieuwe bekostiging ZG-zorg (visueel)

ALGEMEEN

Met dit formulier dienen alle zorgaanbieders die in 2017 behandeling aan zintuiglijk gehandicapten (ZG-zorg Zvw) leveren gegevens aan te leveren in het kader van de ontwikkeling van een nieuwe bekostiging voor ZG-zorg. Dit format geldt specifiek voor aanbieders binnen de deelsector visueel die de prestaties 'Zorg in verband met een visuele beperking' declareren. Deze aanbieders dienen met ingang van 1 januari 2017 per cliënt de onderliggende gegevens met betrekking tot het zorgprogramma en de geleverde producten aan te leveren. Onderstaand is schematisch weergegeven om welke gegevens het gaat.



In dit formulier treft u achtereenvolgens voor elke dataset eerst een instructie en daarna een dataset dat gebruikt dient te worden voor de aanlevering van de gegevens.

ELEKTRONISCH INDIENEN

De aanlevering van gegevens gebeurt uiterlijk binnen zes weken na einde van het kwartaal. De wijze van aanlevering van gegevens wordt door de NZa – via haar website – bekend gemaakt.

Instructie vullen dataset zorgprogramma

Dit bestand bevat alle gegevens van clienten waarvoor een zorgprogramma wordt aangeleverd.

Kolom	Naam	Omschrijving	Definitie	Notatie	Verplicht (Ja/Nee)	Sleutel	Codetabel
A	INSTELLING_CODE	Identificatie aanleverende instelling conform AGB-codering. De AGB code vormt de unieke identificatie van de declarerende instelling.	Unieke instellingscode	Numeriek	Ja	Ja	VEKTIS, uitgifteregister AGB
B	ZORGPROGRAMMA-_BEGINDATUM	Datum waarop het zorgprogramma geopend is. Dit betreft de datum waarop de eerste activiteit in het kader van de behandeling heeft plaatsgevonden. Indien de cliënt voor 1 januari 2017 een eerste activiteit in het kader van de behandeling heeft ontvangen, dan wordt de daadwerkelijke begindatum waarop de behandeling is gestart vastgelegd.	Datum (jjjjmmdd)	Numeriek	Ja		

Kolom	Naam	Omschrijving	Definitie	Notatie	Verplicht (Ja/Nee)	Sleutel	Codetabel
C	ZORGPROGRAMMA_EINDDATUM	Datum waarop het zorgprogramma is gesloten. Het zorgprorgamma wordt afgesloten als de behandeling van de patiënt eindigt. Daarvan is in ieder geval sprake als: de behandeling is afgerond, voortijdige beëindiging behandeling op initiatief van patiënt en/of behandelaar of overlijden van de patiënt.	Datum (jjjjmmdd)	Numeriek	Nee		
D	CLIËNT_IDENTIFICATIENUMMER	Uniek nummer om de client mee te identificeren, dit nummer is bedoeld om de cliëntgegevens uit ZORGPROGRAMMA te kunnen koppelen aan PRODUCTEN. Bij herhaalde aanlevering van gegevens van dezelfde client moet hetzelfde identificatienummer gebruikt worden.	Unieke cliëntcode	Numeriek	Ja	Ja	
E	CLIËNT_GEBOORTEDATUM	Geboortedatum cliënt.	Datum (jjjjmmdd)	Numeriek	Ja		
F	ZORGPROGRAMMA	Een zorgprogramma is een weergave van een systematische aanpak van de diagnostiek en behandeling voor een specifieke groep cliënten met een visuele beperking. De keuze voor een zorgprogramma wordt gemaakt op basis van hulpvraag, doelstellingen en de invloed van overige factoren. De exacte invulling van een zorgprogramma is geheel afhankelijk van de hulpvraag.	Keuze uit één van de volgende 21 zorgprogramma's: *Cluster 1: Zorgprogramma's Diagnostiek (kinderen en volwassenen)* 1. Cliënten met een vermoeden van conversie of een bijzondere, complexe of zeldzame aandoening 2. Cliënten met een vermoeden van een cerebrale visusstoornis 3. Verdiepende diagnostiek bij cliënten met conversie waarbij een organische oorzaak is uitgesloten 4. Functionele en handelingsgerichte diagnostiek bij kinderen met een visuele beperking met een diagnostische vraag 5. Diagnostiek bij kinderen van 4 tot 18 jaar met een complexe vraag die ernstig zijn vastgelopen in hun ontwikkeling 6. Functionele diagnostiek bij volwassen cliënten met een diagnostische vraag 7. Functionele diagnostiek bij volwassen cliënten met NAH met een diagnostische vraag 8. Volwassenen met een vraag om verdiepende handelingsdiagnostiek regulier 9. Volwassenen met een vraag om verdiepende handelingsdiagnostiek intensief 10. Verdiepende diagnostiek bij volwassenen met de vraag of zij in aanmerking komen voor intensieve revalidatie *Cluster 2: Zorgprogramma's Revalidatie volwassenen met een visuele beperking* 11. Reguliere revalidatie voor volwassenen met een enkelvoudige revalidatievraag 12. Reguliere revalidatie voor volwassenen met een enkelvoudige revalidatievraag waarbij sprake is van belemmerende factoren	Numeriek, alleen getal ingeven	Ja		Beslisboom VIVIS (www.vivis.nl)

Kolom	Naam	Omschrijving	Definitie	Notatie	Verplicht (Ja/Nee)	Sleutel	Codetabel
			13. Uitgebreide revalidatie voor volwassenen met een meervoudige hulpvraag 14. Uitgebreide revalidatie voor volwassenen met een meervoudige hulpvraag waarbij sprake is van belemmerende factoren 15. Volwassenen met een uitgebreide complexe vraag die zijn vastgelopen en gebaat zijn bij intensieve revalidatie met verblijf 16. Revaliderend Zorgprogramma *Cluster 3: Zorgprogramma's Revalidatie en ontwikkelingsstimulering kinderen met een visuele beperking* 17. Ontwikkelingsstimulering voor niet-schoolgaande kinderen met een visuele beperking 18. Ontwikkelingsstimulering voor kinderen met een visuele beperking die naar de basisschool gaan 19. Ontwikkelingsstimulering voor jongeren met een visuele beperking die naar het voortgezet onderwijs gaan 20. Intensieve revalidatie met verblijf Cluster 4: Consultatie, diagnostiek en borging 21. Cliënten die elders in zorg zijn en een vraag hebben rondom diagnostiek, consultatie en borging				
G	ICF-PAI SCORE	Registratie van objectieve criteria en kenmerken van de cliënt met als doel om de van de hulpvraag van de cliënt te bepalen.	De onderliggende definities worden in oktober 2016 opgeleverd door VIVIS en bekend gemaakt via de website van VIVIS.	Tekst	Ja		Instructie VIVIS (www-.vivis.nl)
H	DOELSTELLING	Registratie van objectieve criteria en kenmerken van de cliënt met als doel om de doelstellingen van de cliënt te bepalen.	De onderliggende definities worden in oktober 2016 opgeleverd door VIVIS en bekend gemaakt via de website van VIVIS.	Tekst	Ja		Instructie VIVIS (www-.vivis.nl)

Voorbeeld

INSTELLING_CODE	ZORGPROGRAMMA_BEGINDATUM	ZORGPROGRAMMA_EINDDATUM	CLIENT_IDENTIFICATIENUMMER	CLIËNT_GEBOORTEDATUM	ZORGPROGRAMMA	ICF-PAI SCORE	DOELSTELLING
12345678	20170101	20171231	20400	19501230	7	PM	PM
12345678	20170101	20171231	32626	19700506	8	PM	PM
12345678	20170101	20171231	53459	19860115	18	PM	PM
2345678	20170101	20171231	65756	19771015	8	PM	PM
12345678	20170101	20171231	104122	20000612	8	PM	PM

Instructie vullen dataset producten

Registratie vindt plaats in eenheden van vijf minuten per kalenderdag per medewerker. De tijd wordt door direct uitvoerende medewerkers geregistreerd. Onder direct uitvoerende medewerker wordt verstaan de medewerker die cliëntgebonden tijd aan ZG-cliënten in het kader van Zorgverzekeringswet (Zvw) levert.

Kolom	Naam	Omschrijving	Definitie	Notatie	Verplicht (Ja/Nee)	Sleutel	Codetabel
A	INSTELLING_CODE	Identificatie aanleverende instelling conform AGB-codering. De AGB code vormt de unieke identificatie van de declarerende instelling.	Unieke instellingscode	Numeriek	Ja	Ja	VEKTIS, uitgifteregister AGB
B	ZORGPROGRAMMA_IDENTIFICATIENUMMER	Uniek nummer. Dit nummer is bedoeld om de gegevens uit ZORGPROGRAMMA te kunnen koppelen aan PRODUCTEN.	Uniek identificatienummer	Numeriek	Ja	Ja	
C	PRODUCTEN	De zorg die binnen een bepaald zorgprogramma wordt geleverd, bestaat altijd uit één of meerdere producten uit het productenboek. 'Onder' de producten hangen één of meerdere methodieken.	In totaal worden 50 producten onderscheiden: AANDOENINGEN EN ZIEKTES 1. Oogheelkundig onderzoek 2. Medische diagnostiek 3. Elektrofysiologisch onderzoek ICF DOMEIN FUNCTIES *Sensorische functies* 4. Visueel Functieonderzoek 5. Low Vision onderzoek 6. Lichtbelevingsonderzoek 7. Visuele screening 8. Auditieve screening bij mensen met een visuele (en verstandelijke) beperking *Mentale functies* 9. Psychologisch Onderzoek 10. Neuropsychologisch onderzoek 11. Persoonlijkheidsonderzoek 12. Intelligentie onderzoek 13. Psychosociaal onderzoek ICF DOMEIN activiteiten & participatie: overige onderzoeken 14. Onderzoek van motoriek, houding en beweging 15. Onderzoek gebruik zintuigen 16. Onderzoek ontwikkelingsstimulering 17. Onderzoek hanteren energie 18. Onderzoek communicatie 19. Onderzoek visuele hulpmiddelen 20. Onderzoek ICT hulpmiddelen 21. Onderzoek auditieve en tactiele communicatiehulpmiddelen 22. Onderzoek oriëntatie en mobiliteit	Numeriek, alleen getal ingeven	Ja		VIVIS productenboek 2017 (www.vivis.nl)

Kolom	Naam	Omschrijving	Definitie	Notatie	Verplicht (Ja/Nee)	Sleutel	Codetabel
			23. Onderzoek zelfverzorging 24. Onderzoek huishouden Behandelingen mentale functies 25. Psychologische behandeling 26. Psychosociale behandeling ICF DOMEIN activiteiten & participatie: revalidatie Leren en toepassen van kennis 27. Training gebruik zintuigen 28. Training basisvaardigheden 29. Training sensorische integratie 30. Training braille 31. Training ontwikkelingsstimulering Algemene taken en eisen 32. Training hanteren energiebalans 33. Nederlands als tweede taal Communicatie 34. Training visuele hulpmiddelen 35. Training ICT hulpmiddelen 36. Training typevaardigheid 37. Training computervaardigheden 38. Training auditieve en tactiele communicatiehulpmiddelen Mobiliteit 39. Training motoriek, houding en beweging 40. Training oriëntatie en mobiliteit 41. Training Openbaar Vervoer 42. Training verkeersdeelname 43. Training automobiliteit Zelfverzorging 44. Training zelfverzorging Huishouden 45. Training huishouding Tussenmenselijke interacties en relaties 46. Training totale communicatie OVERIGE CLIËNT- EN CLIËNTSYSTEEMGEBONDEN PRODUCTEN Cliëntsysteem gebonden producten 47. Teambegeleiding 48. Advisering en consultatie aan externen	Numeriek, alleen getal ingeven Numeriek, alleen getal ingeven			
D	TIJDSCHRIJVEN_DATUM	Datum waarop het product geleverd is. Registratie vindt per kalenderdag plaats.	Datum (jjjjmmdd)	Numeriek	Ja		
E	TIJDSCHRIJVEN_DIRECT_DECLARABEL	De tijd waarin de medewerker in direct contact staat met de cliënt, een groep cliënten of het cliëntsysteem. Dit contact kan zijn: face-to-face, telefonisch, elektronisch (o.a. e-mail). Indien er sprake is van een behandeling aan groep cliënten wordt per cliënt de tijd geregistreerd die berekend is door de cliëntgebonden tijd die de behandela(a)r(en) levert te delen door het aantal aanwezige cliënten. Indien er sprake is van een groepscontact met meerder cliëntsystemen wordt de cliëntgebonden tijd die de behandela(a)r(en) levert gedeeld door het aantal aanwezige cliëntensystemen.	Registratie in minuten, afgerond op 5 minuten	Numeriek	Ja		

Kolom	Naam	Omschrijving	Definitie	Notatie	Verplicht (Ja/Nee)	Sleutel	Codetabel
F	TIJDSCHRIJVEN_IN-DIRECT_DECLARA-BEL	De tijd ten behoeve van dossier-onderzoek, overleg en opstellen van rapportages en plannen met als doel om te komen tot een behandelplan.	Registratie in minuten, afgerond op 5 minuten	Nume-riek	Ja		
G	TIJDSCHRIJVEN_IN-DIRECT_NIET_DE-CLARABEL	De tijd besteed aan alle werk-zaamheden die wel voor een individuele cliënt of een groep cliënten worden uitgevoerd maar niet in (noodzakelijke) aanwezig-heid van de cliënt of groep cliënten. Denk hierbij aan: het schrijven van een verslag, het lezen van een cliëntdossier, het klaarzetten en opruimen van materiaal en onderzoek naar de juiste methodes t.b.v. de cliënt. Ook valt afstemming rondom een cliënt, casuïstiekbespreking, informatieoverdracht of kennisuit-wisseling en cliëntbespreking/ overleg met collega's hieronder. Dit laatste gaat om overleg tussen collega's zonder dat daarbij het behandelplan wordt bijgesteld of vastgesteld.	Registratie in minuten, afgerond op 5 minuten	Nume-riek	Ja		
H	TIJDSCHRIJVEN-_REISTIJD	De tijd besteed aan het reizen van en naar een cliënt. Woon-werkverkeer valt hier niet onder.	Registratie in minuten, afgerond op 5 minuten	Nume-riek	Ja		
I	FUNCTIE_NAAM	Vul hier de functie in die de medewerker vervult. Bij een medewerker die gedu-rende het jaar meer dan één functie had, vermeldt u hier de functie waarin de meeste uren zijn gewerkt. Mocht een functie worden ingezet die niet onder veld I is opgeno-men dan dient de daadwerkelijk ingezette functie in de registratie te worden opgenomen waarbij de functienaam expliciet wordt vermeld.	Registratie van de functienaam van de betrokken behandelaar. De volgende type behandelaren worden onderscheiden: AVG-arts Ergotherapeut Fysiotherapeut Klinisch fysicus Logopedist Low vision specialist Maatschappelijk werker Medewerker advies Oogarts Optometrist Orthopedagoog Orthoptist Psycholoog	Tekst	Ja		

Voorbeeld

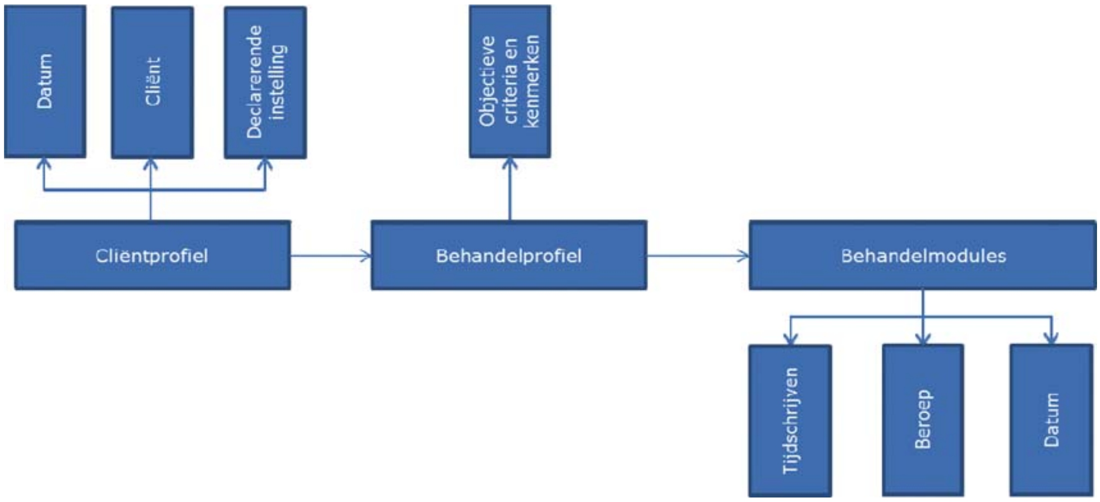
INSTEL-LING_CODE	ZORGPRO-GRAMMA_IDEN-TIFICATIE-NUMMER	PRODUCTEN	TIJD-SCHRIJ-VEN_ DATUM	TIJDSCHRIJ-VEN_DIRECT-_DECLARABEL	TIJD-SCHRIJ-VEN_ INDIRECT_ DECLARABEL	TIJDSCHRIJVEN_ INDIRECT_NIET_ DECLARABEL	TIJDSCHRIJ-VEN_REISTIJD	FUNCTIE_NAAM
12345678	268946	5	20171208	60	0	0	0	Ergotherapeut
12345678	268946	5	20171207	45	0	0	0	Fysiotherapeut
12345678	268946	5	20171209	55	0	0	0	Klinisch fysicus
12345678	268946	5	20171207	50	0	0	0	Logopedist
12345678	268946	5	20171210	80	0	0	0	Low vision specialist

BIJLAGE 2 BIJ NADERE REGEL NR/REG-1714 – AANLEVERFORMULIER 'PRODUCTIEGEGEVENS SECTOR AUDITIEF/COMMUNICATIEF'

Toelichting bij formulier aanlevering gegevens ten behoeve van ontwikkeling nieuwe bekostiging ZG-zorg (sector auditief/communicatief)

ALGEMEEN

Met dit formulier dienen alle zorgaanbieders die in 2017 behandeling aan zintuiglijk gehandicapten (ZG-zorg Zvw) leveren gegevens aan te leveren in het kader van de ontwikkeling van een nieuwe bekostiging voor ZG-zorg. Dit format geldt specifiek voor aanbieders binnen de deelsector auditief/communicatief die de prestaties 'Zorg in verband met een auditieve beperking' en 'Zorg in verband met een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis' declareren. Deze aanbieders dienen met ingang van 1 januari 2017 per cliënt de onderliggende gegevens met betrekking tot een cliëntprofiel, behandelprofiel en behandelmodule aan te leveren. Onderstaand is schematisch weergegeven om welke gegevens het gaat.



In dit formulier treft u achtereenvolgens voor elke dataset eerst een instructie en daarna een dataset dat gebruikt dient te worden voor de aanlevering van de gegevens.

ELEKTRONISCH INDIENEN

De aanlevering van gegevens gebeurt uiterlijk binnen zes weken na einde van het kwartaal. De wijze van aanlevering van gegevens wordt door de NZa – via haar website – bekend gemaakt.

Instructie vullen dataset cliëntprofiel en behandelprofiel

Dit bestand bevat alle gegevens van clienten waarvoor een cliëntprofiel, behandelprofiel en behandelmodule wordt aangeleverd.

Kolom	Naam	Omschrijving	Definitie	Notatie	Verplicht (Ja/Nee)	Sleutel	Codetabel
A	INSTELLING_CODE	Identificatie aanleverende instelling conform AGB-codering. De AGB code vormt de unieke identificatie van de declarerende instelling.	Unieke instellingscode	Nume-riek	Ja	Ja	VEKTIS, uitgifte-register AGB
B	CLIËNTPROFIEL_BE-GINDATUM	Datum waarop het cliëntprofiel geopend is. Dit betreft de datum waarop de eerste activiteit in het kader van de behandeling heeft plaatsgevonden. Indien de cliënt voor 1 januari 2017 een eerste activiteit in het kader van de behandeling heeft ontvangen, dan wordt de daadwerkelijke begindatum waarop de behandeling is gestart vastgelegd.	Datum (jjjjmmdd)	Nume-riek	Ja		

Kolom	Naam	Omschrijving	Definitie	Notatie	Verplicht (Ja/Nee)	Sleutel	Codetabel
C	CLIËNTPROFIEL_EINDDATUM	Datum waarop het cliëntprofiel is gesloten. Het cliëntprofiel wordt afgesloten als de behandeling van de patiënt eindigt. Daarvan is in ieder geval sprake als: de behandeling is afgerond, voortijdige beëindiging behandeling op initiatief van patiënt en/of behandelaar of overlijden van de patiënt.	Datum (jjjjmmdd)	Numeriek	Nee		
D	CLIËNT_IDENTIFICATIENUMMER	Uniek nummer om de client mee te identificeren, dit nummer is bedoeld om de patientgegevens uit CLIËNTPROFIEL te kunnen koppelen aan BEHANDELPROFIEL. Bij herhaalde aanlevering van gegevens van dezelfde client moet hetzelfde identificatienummer gebruikt worden.	Unieke cliëntcode	Numeriek	Ja	Ja	
E	CLIËNT_GEBOORTEDATUM	Geboortedatum cliënt.	Datum (jjjjmmdd)	Numeriek	Ja		
F	CLIËNTPROFIEL	Indeling van cliënten in diagnose, stoornis, ervaren beperkingen, leeftijd en algemene hulpvragen op basis van ICF als ordeningskader zodat de cliënt geclassificeerd wordt. Deze classificering gebeurt aan de hand van de beslisboom zoals die opgesteld is door de branchevereniging SIAC. In totaal worden 19 cliëntprofielen onderscheiden.	Keuze uit één van de volgende 19 cliëntprofielen: *Doof/Slechthorend* 1. Gehoorstoornis 0-1 jaar 2. Doof of ernstig slechthorend 1-5 jaar 3. Slechthorend 1-5 jaar 4. Doof of ernstig slechthorend met CI 1-5 jaar 7. Doof of slechthorend 5-12 jaar 8. Doof of slechthorend met CI 5-12 jaar 11. Doof of slechthorend 12-18 jaar 12. Doof of slechthorend met CI 12-18 jaar 14. Vroegdove volwassene 15. Plotsdove of laatdove volwassene 16. Slechthorende volwassen *Taalontwikkelingsstoornis (TOS)* 6. TOS 1,5-5 jaar 10. TOS 5-12 jaar 13. TOS 12-23 jaar *Doofblind* 5. Doofblind 0-5 jaar 9. Doofblind 5-18 jaar 17. Doofblinde volwassene *Auditief en/of communicatief verstandelijk beperkt (ACVB)* 18. ACVB 0-18 jaar 19. ACVB volwassene 99. Cliënten die niet onder de aanspraak ZG-zorg Zvw vallen.	Numeriek, alleen getal ingeven	Ja		Instructie SIAC (www-.siac.nu)
G	BEHANDELPROFIEL	Een behandelprofiel is een specifieke vorm van behandeling die een cliënt ontvangt. In totaal zijn er zes onderscheidende behandelprofielen. Indeling vindt plaats aan de hand van de beslisboom zoals opgesteld door de sector. Ten behoeve van deze beslisboom worden criteria en kenmerken onder kolom H geregistreerd.	Keuze uit de de vijf volgende behandelprofielen: A. Behandeling kind binnen gezin en directe omgeving B. Persoons- en systeemgerichte behandeling C. Behandeltraject in therapeutische omgeving D. Kortdurend diagn.- en behandeltraject aanpak eigen systeem E. Communicatiediagnostiek en -training F. Behandeling met verblijf in therapeutische omgeving	Tekst, alleen hoofdletter ingeven	Ja		Instructie SIAC (www-.siac.nu)

Kolom	Naam	Omschrijving	Definitie	Notatie	Verplicht (Ja/Nee)	Sleutel	Codetabel
H	RELEVANTE_KEN-MERKEN	Registratie van objectieve criteria en kenmerken (op cliënt- en systeemniveau) die de keuze voor een behandelprofiel mogelijk kunnen maken.	Deze worden in oktober 2016 opgeleverd door SIAC en bekend gemaakt via de website van SIAC.	Tekst	Ja		Instruc-tie SIAC (www-.siac.nu)

Voorbeeld

INSTEL-LING_CODE	CLIËNTPRO-FIEL_BEGINDATUM	CLIËNTPROFIEL_ EINDDATUM	CLIËNT_IDENTIFICATIE-NUMMER	CLIËNT_GEBOORTE-DATUM	CLIËNT-PROFIEL	BEHAN-DEL-PROFIEL	RELEVANTE-_KENMERKEN
12345678	20170101	20171231	20400	19501230	7	B	
12345678	20170101	20171231	32626	19700506	8	E	
12345678	20170101	20171231	53459	19860115	18	E	
12345678	20170101	20171231	65756	19771015	8	C	
12345678	20170101	20171231	104122	20000612	8	C	

Instructie vullen dataset behandelmodule

Registratie vindt plaats in eenheden van vijf minuten per kalenderdag per medewerker. De tijd wordt door direct uitvoerende medewerkers geregistreerd. Onder direct uitvoerende medewerker wordt verstaan de medewerker die cliëntgebonden tijd aan ZG-cliënten in het kader van Zorgverzekeringswet (Zvw) levert.

Kolom	Naam	Omschrijving	Definitie	Notatie	Verplicht	Sleutel	Codetabel
A	INSTELLING_CODE	Identificatie aanleverende instelling conform AGB-codering. De AGB code vormt de unieke identificatie van de declarerende instelling.	Unieke instellingscode	Nume-riek	Ja	Ja	VEKTIS, uitgifte-register AGB
B	CLIËNT_IDENTIFICA-TIENUMMER	Uniek nummer om de cliënt mee te identificeren, dit nummer is bedoeld om de patientgegevens uit CLIENTPROFIEL te kunnen koppelen aan BEHANDEL-PROFIEL. Bij herhaalde aanleve-ring van gegevens van dezelfde client moet hetzelfde identificatie-nummer gebruikt worden.	Uniek identificatienummer	Nume-riek	Ja	Ja	

Kolom	Naam	Omschrijving	Definitie	Notatie	Verplicht	Sleutel	Codetabel
C	BEHANDELMODULE	Een behandelmodule is een beschrijving van een aantal samenhangende activiteiten gericht op een behandeldoel. In totaal worden 16 behandelmodules onderscheiden.	In totaal worden 16 behandelmodules onderscheiden: *Algemeen* 1. Aanmelding tot zorgstart 2. Coördinatie en afstemming behandeling *Diagnostiek* 3. Behandelingsgerichte diagnostiek *Behandeling* 4. Communicatietraining – Aanleren van passende communicatievormen en – methodes 5. Individuele logopedische behandeling 6. Behandeling cliënt in en met zijn directe omgeving 7. Behandeling in communicatieve groepssetting 8. Psycho-educatie kind en directe omgeving 9. Psychosociale hulpverlening bij volwassene 10. Sociaal-emotionele therapie kind en jongere 11. Psychologische behandeling kind en jongere 12. Oriëntatie, mobiliteit en tactiele training 13. (Senso)motorische en visuele stimulatie 14. Optimaliseren van aanpassingen omgeving en individu *Verblijf* 15. Verblijf in therapeutische omgeving *Afrondend* 16. Herhalingsmeting en monitoring hulpvraag	Numeriek, alleen getal ingeven	Ja		
D	EVALUATIE_CLIËNT	Dit veld dient alleen ingevuld te worden wanneer het gaat om de activiteit 'Evaluatie_Cliënt'. Registratie van dit veld kan uitsluitend worden vastgelegd bij behandelmodule 2. Coördinatie en afstemming behandeling.	Hierbij gaat het om de afstemming met cliënt waarbij afspraken gemaakt worden over de voortgang en het vervolg van de behandeling.	Tekst, 'Evaluatie_cliënt' of leeg laten	Nee		
E	TIJDSCHRIJVEN_DATUM	Datum waarop de activiteit binnen een behandelmodule geleverd is. Registratie vindt plaats per kalenderdag.	Datum (jjjjmmdd)	Numeriek	Ja		
F	TIJDSCHRIJVEN_DIRECT_DECLARABEL	De tijd waarin de medewerker in direct contact staat met de cliënt, een groep cliënten of het cliëntsysteem. Dit contact kan zijn: face-to-face, telefonisch, elektronisch (o.a. e-mail). Indien er sprake is van een behandeling aan groep cliënten wordt per cliënt de tijd geregistreerd die berekend is door de cliëntgebonden tijd die de behandela(a)r(en) levert te delen door het aantal aanwezige cliënten. Indien er sprake is van een groepscontact met meerder cliëntsystemen wordt de cliëntgebonden tijd die de behandela(a)r(en) levert gedeeld door het aantal aanwezige cliëntensystemen.	Registratie in minuten, afgerond op 5 minuten	Numeriek	Ja		

Kolom	Naam	Omschrijving	Definitie	Notatie	Verplicht	Sleutel	Codetabel
G	TIJDSCHRIJVEN_IN-DIRECT_DECLARA-BEL	De tijd ten behoeve van dossier-onderzoek, overleg en opstellen van rapportages en plannen met als doel om te komen tot een behandelplan.	Registratie in minuten, afgerond op 5 minuten	Nume-riek	Ja		
H	TIJDSCHRIJVEN_IN-DIRECT_NIET_DE-CLARABEL	De tijd besteed aan alle werk-zaamheden die wel voor een individuele cliënt of een groep cliënten worden uitgevoerd maar niet in (noodzakelijke) aanwezig-heid van de cliënt of groep cliënten. Denk hierbij aan: het schrijven van een verslag, het lezen van een cliëntdossier, het klaarzetten en opruimen van materiaal en onderzoek naar de juiste methodes t.b.v. de cliënt. Ook valt afstemming rondom een cliënt, casuïstiekbespreking, informatieoverdracht of kennisuit-wisseling en cliëntbespreking/ overleg met collega's hieronder. Dit laatste gaat om overleg tussen collega's zonder dat daarbij het behandelplan wordt bijgesteld of vastgesteld.	Registratie in minuten, afgerond op 5 minuten	Nume-riek	Ja		
I	TIJDSCHRIJVEN-_REISTIJD	De tijd besteed aan het reizen van en naar een cliënt. Woon-werkverkeer valt hier niet onder.	Registratie in minuten, afgerond op 5 minuten	Nume-riek	Ja		
J	FUNCTIE_NAAM	Vul hier de functie in die de medewerker vervult. Bij een medewerker die gedu-rende het jaar meer dan één functie had, vermeldt u hier de functie waarin de meeste uren zijn gewerkt. Mocht een functie worden ingezet die niet onder veld J is opgeno-men dan dient de daadwerkelijk ingezette functie in de registratie te worden opgenomen waarbij de functienaam expliciet wordt vermeld.	(Gebaren)docent Adviseur doof-blinden Adviseur volwassen dove/sh Consulent doof blind Ergotherapeut Fysiotherapeut Gedragskundige / Gedragsweten-schapper GZ psycholoog Klinisch fysicus/audioloog Linguïst Logopedist Maatschappelijk werker Neuropsycholoog Oefentherapeut Oogarts Orthopedagoog Orthoptist Pedagogisch behandelaar Psychomotorisch therapeut Revalidatietherapeut Speltherapeut Vak therapeut	Tekst	Ja		
K	TIJDSCHRIJVEN-_TYPE_CONTACT	Er worden twee type contactvor-men onderscheiden: 1. Individueel contact cliënt of systeem 2. Groepscontact cliënt of systeem	1. Indien één cliënt of meer dan één lid van het systeem van één cliënt tegelijkertijd in een groep wordt behandeld is er sprake van individueel contact. 2. Indien meer dan één client of leden van het systeem van meer dan één client gelijktijdig worden behandeld is er sprake van een groepscontact.	Nume-riek, 1 of 2	Nee		
L	GROEPS_GROOTTE	Indien als contactvorm 'groeps-contact' (2) is aangegeven onder "tijdschrijven type contact" (veld K) dan wordt de groepsgrootte ook vermeld.	Het aantal deelnemers aan de groep. Het aantal uren dat de behande-laar werkzaam is geweest wordt naar evenredigheid per cliënt berekend. Indien meer leden van het clientsysteem van meerdere cliënten aanwezig zijn, wordt de inzet van de behandelaar verdeeld over het aantal clienten.	Nume-riek	Nee		

Kolom	Naam	Omschrijving	Definitie	Notatie	Verplicht	Sleutel	Codetabel
M	GROEPS_TIJD	Indien als contactvorm 'groeps-contact' (2) is aangegeven onder tijdschrijven type contact" (veld K) dan wordt ook de groepstijd vermeld.	De tijd dat de client of zijn systeem op de groep heeft doorgebracht tijdens de behande-ling. Registratie vindt plaats in minuten, afgerond op 5 minuten.	Nume-riek	Nee		

Voorbeeld

INSTEL-LING_ CODE	CLIËNT_ IDENTI-FICATIE NUMMER	BEHAN-DELMO DULE	EVALU-ATIE_ CLIËNT	TIJD-SCHRIJ-VEN DATUM	TIJD-SCHRIJ-VEN_DIRECT DECLA-RABEL	TIJD-SCHRIJ-VEN_INDI-RECT_DE-CLARABEL	TIJD-SCHRIJ-VEN_IN-DIRECT_ NIET_DE CLARABEL	TIJD SCHRIJ-VEN_ REIS-TIJD	FUNCTIE_ NAAM	TIJD-SCHRIJ-VEN_ TYPE_ CON-TACT	GROEPS_ GROOTTE	GROEPS_ TIJD
12345678	268946	5	EVALUA-TIE_CLI-ËNT	20171208	60	0	0	0	Consulent doof blind	1		
12345678	268946	2		20171207	45	0	0	0	Ergothera-peut	2	3	240
12345678	268946	6		20171209	55	0	0	0	Fysiothera-peut	1		
12345678	268946	7		20171207	50	0	0	0	Gedrags-kundige / Gedrags-weten-schapper	2	4	100
12345678	268946	8		20171210	80	0	0	0	GZ psycholoog	1		

BIJLAGE 3 BIJ NADERE REGEL NR/REG-1714 – AANLEVERFORMULIER ’KOSTENGEGEVENS ZG-ZORG 2017’

Algemene gegevens aanbieder	
Naam zorgaanbieder	
Plaats	
NZa-nummer(s)	
AGB-nummer(s)	
Totale opbrengst holding 2017	
Totale opbrengst zorg 2017 (Wlz/Zvw/Wmo/overig, conform jaarverslag 2017)	
Contactpersoon (invuller)	
Voornaam	
Achternaam	
Functie	
Telefoonnummer	
E-mail	

Accountant	
Contactpersoon	
Datum	
E-mail	
Handtekening	

Ondertekening Raad van Bestuur aanbieder	
Handtekening	
Naam	
Datum	

** Uiterlijk **1 oktober 2018** dient u het ingevulde formulier uitsluitend elektronisch naar de NZa toe te zenden via info@nza.nl, samen met een scan van het ondertekende voorblad en een accountantsverklaring (bij een totale omzet aan ZG-zorg Zvw in 2017 van meer dan€100.000)

Gegevensformat uitvraag kosten ZG-zorg Zorgverzekeringswet (Zvw)

Algemeen
De lichtgroen gekleurde cellen van het format moeten worden gevuld.

Tabblad productiegegevens
Het betreft de realisatie over boekjaar 2017.

Tabblad medewerkergegevens extramuraal
NB: hier alleen gegevens opnemen van direct uitvoerende medewerkers die extramurale behandeling ZG-zorg Zvw bieden. Onder direct uitvoerende medewerker wordt verstaan alle medewerkers die cliëntgebonden tijd aan ZG-cliënten in het kader van Zvw leveren.

Feestdagen, verlof en PBL = *De nationale en erkende feestdagen waarop de medewerker vrij heeft. Verlof zijn de opgenomen uren verlof van de medewerker. Dit kan zijn vakantie, buitengewoon verlof etc. De toegekende uren PBL (Persoonlijk Budget Levensfase) die opgenomen zijn als verlof.*

Gemiddeld ziekteverzuimpercentage = *Het geregistreerde aantal ziekte-uren voor de medewerkers extramurale behandeling in 2017* / *Het potentieel aantal beschikbare uren dat hoort bij de medewerkers extramurale behandeling* x 100%

Functienaam
In de kolom functienaam voert u de in uw organisatie onderscheiden functies in; er zijn voorbeeldfuncties ingevuld. Mocht een functie worden ingezet die niet in het overzicht is opgenomen dan dient de daadwerkelijk ingezette functie expliciet te worden vermeld.

Bijbehorende kostencategorie
Voor de functies die worden ingezet dient vermeld te worden of deze functie onder de categorie 'direct uitvoerende', 'leidinggevende', 'staffunctie' of 'verblijfsfunctie' valt.
Dit overzicht dient overeen te komen met het Prismant-rekeningschema voor zorginstellingen en de wijze waarop de verschillende functies in het tabblad 'kostengegevens extramuraal' zijn opgegeven.

aantal fte = *Hier alleen het aantal fte opnemen van medewerkers die extramurale ZG-zorg Zvw leveren. Indien een medewerker bijvoorbeeld ook deels intramuraal werkt of begeleiding biedt, dan naar rato meenemen.*

Opleidingsuren ZG-zorg Zvw = *Dit betreffen uren besteed aan opleidingen die nodig zijn voor het leveren van ZG-zorg. Hierbij kan het gaan om trainingen, cursussen en symposia die de direct uitvoerende medewerker volgt in het kader van (bij)scholing. Ook het begeleiden van stagiaires valt hieronder. Indien een opleiding ook ten behoeve van anders gefinancierde zorg wordt gevolgd, dan naar rato toedelen naar ZG-zorg Zvw.*

Sociale lasten = *Het betreft het opslagpercentage op het brutoloon inclusief vakantietoeslag en EJU.*

ORT = *Het percentage onregelmatigheidstoeslag (ORT) is naar verwachting 0%.*

Tijdbesteding netto beschikbare tijd
Tijd die een direct uitvoerende medewerker kan besteden voor werk. Deze tijd is onder te verdelen in niet cliëntgebonden tijd (NCT) en cliëntgebonden tijd (CT).

direct cliëntgebonden tijd (DCT) = *De tijd waarin de medewerker in direct contact staat met de cliënt, een groep cliënten of het cliëntsysteem. Dit contact kan zijn: face-to-face, telefonisch, elektronisch (o.a. e-mail).*

indirect cliëntgebonden tijd declarabel (ICT-D) = *De tijd ten behoeve van dossieronderzoek, overleg en opstellen van rapportages en plannen met als doel om te komen tot een behandelplan.*

indirect cliëntgebonden tijd niet declarabel (ICT-ND) = *De tijd besteed aan alle werkzaamheden die wel voor een individuele cliënt, groep cliënten of het cliëntsysteem worden uitgevoerd maar niet in (noodzakelijke) aanwezigheid van de (groep) cliënt(en) of het cliëntsysteem. Denk hierbij aan: het schrijven van een verslag, het lezen van een cliëntdossier, het klaarzetten en opruimen van materiaal en onderzoek naar de juiste methodes t.b.v. de cliënt. Ook valt afstemming rondom een cliënt, casuïstiekbespreking, informatieoverdracht of kennisuitwisseling en cliëntbespreking/ overleg met collega's hieronder.*

Aandachtspunt:
* een telefonisch/elektronisch/digitaal contact met de cliënt is direct cliëntgebonden tijd; als het contact over de cliënt gaat is het indirect cliëntgebonden tijd.

reistijd = *De tijd die een zorgverlener die de behandeling levert, besteedt aan reizen van en naar het adres van de patiënt. Woon-werkverkeer valt hier niet onder.*

Totaal cliëntgebonden tijd ZG-zorg Zvw = *Dit betreft een optelsom van de ingevoerde cliëntgebonden tijd (DCT, ICT-D, ICT-ND) en reistijd.*

Totaal cliëntgebonden tijd anders gefinancierde zorg = *Dit betreffen de uren cliëntgebonden tijd die per medewerkersfunctie besteed wordt aan anders gefinancierde zorg (bijvoorbeeld Wlz, Wmo) of Onderwijs.*

niet cliëntgebonden tijd (NCT) Regulier = Totaal aantal uren besteed aan werkzaamheden die niet zijn te herleiden naar individuele cliënten of een groep cliënten (denk aan: organisatieoverleg, intervisie, planningsgesprekken, functioneringsgesprekken et cetera).

N.B. de niet cliëntgebonden tijd besteed aan opleidingen, is onder het kopje 'opleidingen' opgevraagd. Die tijd moet hier buiten beschouwing blijven.
De niet-cliëntgebonden tijd die wordt besteed aan de expertisefunctie wordt gescheiden opgevraagd van de reguliere niet-cliëntgebonden tijd.

NCT Regulier ZG-zorg Zvw = *Dit betreft het aandeel niet cliëntgebondentijd ZG-zorg Zvw. Dit wordt bepaald door de verhouding van totaal cliëntgebondentijd ZG-zorg Zvw ten opzichte van totaal cliëntgebonden tijd toe te passen op de totale niet cliëntgebondentijd regulier. Dit aandeel volgt uit de door de instelling opgegeven gegevens per medewerkersfunctie.*

niet cliëntgebonden tijd (NCT) expertisefunctie = *Tijd die niet herleid kan worden naar individuele cliënten of een groep cliënten en die ingezet wordt ten behoeve van onderdelen die onder expertise vallen. Dit betreft onder andere de volgende activiteiten:*

- Kennisinfrastructuur: De opbouw, het onderhoud en de interne verspreiding van kennis, het opzoeken van best practices en het onderhouden en verspreiden hiervan.

- Advies, informatie en voorlichting: Het gaat om personen die geen cliënt zijn van een ZG instelling. Alle activiteiten met organisaties en instellingen die een voorlichtend, informatief of adviserend karakter hebben. Dit zijn bijvoorbeeld: ervaringslessen, lezingen, beurzen, ketenpartners.

- Consultatie (business to business): Vragen van externe professionals over personen die geen cliënt van de ZG instelling (meer) zijn.

- Innovatie: Alle activiteiten die gericht zijn op het verbeteren, veranderen, innoveren of onderbouwen van zorg, diagnostiek en andere vormen van dienstverlening. Dit kunnen losse initiatieven of projecten zijn die gericht zijn op het ontwikkelen van expertise gericht op bijvoorbeeld vooruitgang of verandering.

Tabblad kostengegevens extramuraal
Hier worden per rubriek (uit het Prismant rekeningschema voor zorginstellingen) de kosten over 2017 opgevraagd.
Er is een kolom voor de kosten van de geleverde zorg van de totale organisatie, een kolom voor de kosten gerelateerd aan de extramurale ZG-zorg Zvw (inclusief kosten expertisefunctie) en een kolom specifiek voor de kosten gerelateerd aan de expertisefunctie van de extramurale ZG

Tabblad medewerkergegevens intramuraal en tabblad kostengegevens intramuraal
Naast de tabbladen voor extramurale ZG-zorg Zvw dienen instellingen die verblijf in combinatie met ZG-zorg Zvw in het jaar 2017 hebben geleverd de volgende gegevens op de tabbladen intramuraal op te geven: medewerkers- en kostengegevens van behandeling die in combinatie met verblijf wordt geleverd en de medewerkers- en kostengegevens van het verblijf ZG-zorg.

Productiegegevens		boekjaar 2017
NZa-prestatie	**Cliëntprofiel / Zorgprogramma**	**uren**
Zorg in verband met een auditieve beperking		heel 2017
Zorg in verband met een auditieve beperking	1. Gehoorstoornis 0-1 jaar	
	2. Doof of ernstig slechthorend 1-5 jaar	
	3. Slechthorend 1-5 jaar	
	4. Doof of ernstig slechthorend met CI 1-5 jaar	
	7. Doof of slechthorend 5-12 jaar	
	8. Doof of slechthorend met CI 5-12 jaar	
	11. Doof of slechthorend 12-18 jaar	
	12. Doof of slechthorend met CI 12-18 jaar	
	14. Vroegdove volwassene	
	15. Plotsdove of laatdove volwassene	
	16. Slechthorende volwassen	
	5. Doofblind 0-5 jaar	
	9. Doofblind 5-18 jaar	
	17. Doofblinde volwassene	
	18. ACVB 0-18 jaar	
	19. ACVB volwassene	
	99. Gaat om cliënten die niet onder de aanspraak ZG-zorg Zvw vallen.	
	Totaal	-
Zorg in verband met een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis (TOS)		
Zorg in verband met een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis	6. TOS 1,5-5 jaar	
	10. TOS 5-12 jaar	
	13. TOS 12-23 jaar	
	Totaal	-
Zorg in verband met een visuele beperking		
Zorg in verband met een visuele beperking	1. Cliënten met een vermoeden van conversie of een bijzondere, complexe of zeldzame aandoening	
	2. Cliënten met een vermoeden van een cerebrale visusstoornis	
	3. Verdiepende diagnostiek bij cliënten met conversie waarbij een organische oorzaak is uitgesloten	
	4. Functionele en handelingsgerichte diagnostiek bij kinderen met een visuele beperking met een diagnostische vraag	
	5. Diagnostiek bij kinderen van 4 tot 18 jaar met een complexe vraag die ernstig zijn vastgelopen in hun ontwikkeling	
	6. Functionele diagnostiek bij volwassen cliënten met een diagnostische vraag	
	7. Functionele diagnostiek bij volwassen cliënten met NAH met een diagnostische vraag	
	8. Volwassenen met een vraag om verdiepende handelingsdiagnostiek regulier	
	9. Volwassenen met een vraag om verdiepende handelingsdiagnostiek intensief	
	10. Verdiepende diagnostiek bij volwassenen met de vraag of zij in aanmerking komen voor intensieve revalidatie	
	11. Reguliere revalidatie voor volwassenen met een enkelvoudige revalidatievraag	
	12. Reguliere revalidatie voor volwassenen met een enkelvoudige revalidatievraag waarbij sprake is van belemmerende factoren	
	13. Uitgebreide revalidatie voor volwassenen met een meervoudige hulpvraag	
	14. Uitgebreide revalidatie voor volwassenen met een meervoudige hulpvraag waarbij sprake is van belemmerende factoren	
	15. Volwassenen met een uitgebreide complexe vraag die zijn vastgelopen en gebaat zijn bij intensieve revalidatie met verblijf	
	16. Revaliderend Zorgprogramma	
	17. Ontwikkelingsstimulering voor niet-schoolgaande kinderen met een visuele beperking	
	18. Ontwikkelingsstimulering voor kinderen met een visuele beperking die naar de basisschool gaan	
	19. Ontwikkelingsstimulering voor jongeren met een visuele beperking die naar het voortgezet onderwijs gaan	
	20. Intensieve revalidatie met verblijf	
	21. Cliënten die elders in zorg zijn en een vraag hebben rondom diagnostiek, consultatie en borging	
	Totaal	-

NZa-prestatie		**aantallen**
Uittoeslag zorgverlener	Reiskosten zorgverlener	

NZa-prestatie		**dagen**
Verblijf		

Medewerkers

NB: hier alleen gegevens opnemen van medewerkers die ZG-zorg Zvw leveren.

		uren	
Bruto tijd		1878	
Feestdagen		43	(gemiddelde over meerdere jaren)
Verlof		144	(conform cao; 2017)
PBL		57	(conform cao; 2017)
	subtotaal 1	1634	
	PBL overgangsregeling		*hier gemiddelde van de extra uren PBL per FTE vanuit de overgangsregeling*
	bijzonder verlof		*hier gemiddeld aantal uren bijzonder verlof per FTE opnemen*
Potentieel beschikbaar aantal uren	**subtotaal 2**	**1634,0**	
Ziekteverzuim		0,0	*Voor definitie zie toelichting*
Netto beschikbare tijd		**1634,0**	

			Gebruikelijke FWG-schaal en gemiddelde trede binnen deze schaal									Tijdbesteding netto beschikbare tijd				
Functienaam	**Bijbehorende kostencategorie**	**aantal fte**	**FWG-schaal (gemiddeld)**	**trede (gemiddeld)**	**opleidingsuren**	**% sociale lasten**	**%ORT**	**DCT**	**ICT-O**	**ICT-MD**	**Reistijd**	**Totaal cliëntgebonden tijd ZG-zorg**	**Totaal cliëntgebonden tijd anders gefinancierde zorg**	**MCT Regulier**	**MCT Regulier ZG-zorg**	**MCT Expertisefunctie**
Gebarendocent												0,00			niet ingevuld	
Adviseur doof-blinden												0,00			niet ingevuld	
Adviseur volwassen dove/sh												0,00			niet ingevuld	
AVG-arts												0,00			niet ingevuld	
Consulent doof blind												0,00			niet ingevuld	
Ergotherapeut												0,00			niet ingevuld	
Fysiotherapeut												0,00			niet ingevuld	
Gedragskundige / Gedragswetenschapper												0,00			niet ingevuld	
GZ psycholoog												0,00			niet ingevuld	
Klinisch fysicus/audioloog												0,00			niet ingevuld	
Linguist												0,00			niet ingevuld	
Logopedist												0,00			niet ingevuld	
Low vision specialist												0,00			niet ingevuld	
Maatschappelijk werker												0,00			niet ingevuld	
Medewerker advies												0,00			niet ingevuld	
Neuropsycholoog												0,00			niet ingevuld	
Oefentherapeut												0,00			niet ingevuld	
Oogarts												0,00			niet ingevuld	
Optometrist												0,00			niet ingevuld	
Orthopedagoog												0,00			niet ingevuld	
Orthoptist												0,00			niet ingevuld	
Pedagogisch behandelaar												0,00			niet ingevuld	
Psycholoog												0,00			niet ingevuld	
Psychomotorisch therapeut												0,00			niet ingevuld	
Revalidatietherapeut												0,00			niet ingevuld	
Speltherapeut												0,00			niet ingevuld	
Vak therapeut												0,00			niet ingevuld	
												0,00			niet ingevuld	

Kosten (basisjaar 2017)						
Rubriek	**Kostensoort**	**Totale kosten gerelateerd aan ZG-zorg Zvw (inclusief expertisefunctie)**	**Kosten gerelateerd aan extramurale ZG-zorg Zvw**	**Totale kosten zorg €**	**kostencategorie**	**voorstel verdeelsleutel overhead**
411	Personeel algemene en administratieve functies				*O (overhead staf)*	*aantal fte/personeelsleden*
412	Personeel hotelfuncties				*verblijf*	
4131	Management en staf patiënt- c.q. bewoner gebonden functies				*opslag leidinggevende*	
4132	Personeel(medische) elektronica en revalidatietechniek				*Direct uitvoerenden*	
4133	Personeel onderzoeksfuncties				*Direct uitvoerenden*	
4134	Personeel behandel- en behandeling ondersteunende functies				*Direct uitvoerenden*	
4135	Personeel psychosociale behandel en begeleidingsfuncties				*Direct uitvoerenden*	
4136	Verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend personeel				*Direct uitvoerenden*	
4137	Personeel medische en sociaalwetenschappelijke functies				*Direct uitvoerenden*	
414	Leerling verpleegkundig, -opvoedkundig, -verzorgend personeel				*Direct uitvoerenden*	
415	Personeel terrein- en gebouw gebonden functies				*O (terrein- en gebouwengebonden)*	*m2 kantooroppervlak*
416	Andere vormen van honorering				*O (overhead staf)*	*aantal fte/personeelsleden*
417	Stagiaires gerelateerd aan client- c.q. bewonersgebonden functies				*Direct uitvoerenden*	
417	Stagiaires gerelateerd aan overige diensten				*O (overhead staf)*	*aantal fte/personeelsleden*
418	Vergoedingen voor niet in loondienst verrichte arbeid gerelateerd aan client- c.q. bewonersgebonden functies				*Direct uitvoerenden*	
418	Vergoedingen voor niet in loondienst verrichte arbeid gerelateerd aan overige diensten				*O (overhead staf)*	*aantal fte/personeelsleden*
419	Suppleties en andere kosten bij arbeidsongeschiktheid				*per aanbieder afstemmen*	
420	Loonbelasting				*Opslag sociale lasten*	
422	Sociale kosten				*Opslag sociale lasten*	
423	Andere personeelskosten				*O (alg. salarislasten)*	*aantal fte/personeelsleden*
43	Kosten van voeding				*Verblijf*	
44	Andere hotelmatige kosten				*Verblijf*	
45	Algemene kosten				*O (algemene materiele lasten)*	*aantal clienten of aantal*
46	Cliënt c.q. bewoner gebonden kosten				*Zorggebonden materiele lasten*	*aantal clienten of aantal*
47	Terrein en gebouwengebonden kosten				*O (terrein- en gebouwengebonden)*	*m2 kantooroppervlak*
48	Afschrijvingskosten, interest en huur vaste activa				*kapitaallasten*	*m2 kantooroppervlak*

Medewerkers

NB: Hier alleen gegevens opnemen van medewerkers die ZG-zorg Zvw in combinatie met verblijf leveren.

			uren	
Bruto tijd			1878	
Feestdagen			43	(gemiddelde over meerdere jaren)
Verlof			144	(conform cao; 2017)
PBL			57	(conform cao; 2017)
	subtotaal 1		1634	
	PBL overgangsregeling			*hier gemiddelde van de extra uren PBL per FTE vanuit de overgangsregeling*
	bijzonder verlof			*hier gemiddeld aantal uren bijzonder verlof per FTE opnemen*
Potentieel beschikbaar aantal uren	**subtotaal 2**		**1634,0**	
Ziekteverzuim			0,0	*Voor definitie zie toelichting*
Netto beschikbare tijd			**1634,0**	

			Gebruikelijke FWG-schaal en gemiddelde trede binnen deze schaal									Tijdbesteding netto beschikbare tijd				
Functienaam	**Bijbehorende kostencategorie**	**aantal fte**	**FWG-schaal (gemiddeld)**	**trede (gemiddeld)**	**opleidingsuren**	**% sociale lasten**	**%ORT**	**DCT**	**ICT-O**	**ICT-HD**	**Reistijd**	**Totaal cliëntgebonden tijd ZG-zorg**	**Totaal cliëntgebonden tijd anders gefinancierde zorg**	**HCT Regulier**	**HCT Regulier ZG-zorg**	**HCT Expertisefunctie**
Gebarendocent												0,00			niet ingevuld	
Adviseur doof-blinden												0,00			niet ingevuld	
Adviseur volwassen dove/sh												0,00			niet ingevuld	
AVG-arts												0,00			niet ingevuld	
Consulent doof blind												0,00			niet ingevuld	
Ergotherapeut												0,00			niet ingevuld	
Fysiotherapeut												0,00			niet ingevuld	
Gedragskundige / Gedragswetenschapper												0,00			niet ingevuld	
GZ psycholoog												0,00			niet ingevuld	
Klinisch fysicus/audioloog												0,00			niet ingevuld	
Linguïst												0,00			niet ingevuld	
Logopedist												0,00			niet ingevuld	
Low vision specialist												0,00			niet ingevuld	
Maatschappelijk werker												0,00			niet ingevuld	
Medewerker advies												0,00			niet ingevuld	
Neuropsycholoog												0,00			niet ingevuld	
Oefentherapeut												0,00			niet ingevuld	
Oogarts												0,00			niet ingevuld	
Optometrist												0,00			niet ingevuld	
Orthopedagoog												0,00			niet ingevuld	
Orthoptist												0,00			niet ingevuld	
Pedagogisch behandelaar												0,00			niet ingevuld	
Psycholoog												0,00			niet ingevuld	
Psychomotorisch therapeut												0,00			niet ingevuld	
Revalidatietherapeut												0,00			niet ingevuld	
Speltherapeut												0,00			niet ingevuld	
Vak therapeut												0,00			niet ingevuld	
												0,00			niet ingevuld	

Kosten (basisjaar 2017)				
Rubriek	Kostensoort	Totale kosten gerelateerd aan ZG-zorg i.c.m. verblijf ikv Zvw	kostencategorie	voorstel verdeelsleutel overhead
411	Personeel algemene en administratieve functies		*O (overhead staf)*	*aantal fte/personeelsleden*
412	Personeel hotelfuncties		*verblijf*	
4131	Management en staf patiënt- c.q. bewoner gebonden functies		*opslag leidinggevende*	
4132	Personeel(medische) elektronica en revalidatietechniek		*Direct uitvoerenden*	
4133	Personeel onderzoeksfuncties		*Direct uitvoerenden*	
4134	Personeel behandel- en behandeling ondersteunende functies		*Direct uitvoerenden*	
4135	Personeel psychosociale behandel en begeleidingsfuncties		*Direct uitvoerenden*	
4136	Verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend personeel		*Direct uitvoerenden*	
4137	Personeel medische en sociaalwetenschappelijke functies		*Direct uitvoerenden*	
414	Leerling verpleegkundig, -opvoedkundig, -verzorgend personeel		*Direct uitvoerenden*	
415	Personeel terrein- en gebouw gebonden functies		*O (terrein- en gebouwengebonden)*	*m2 kantooroppervlak*
416	Andere vormen van honorering		*O (overhead staf)*	*aantal fte/personeelsleden*
417	Stagiaires gerelateerd aan client- c.q. bewonersgebonden functies		*Direct uitvoerenden*	
417	Stagiaires gerelateerd aan overige diensten		*O (overhead staf)*	*aantal fte/personeelsleden*
418	Vergoedingen voor niet in loondienst verrichte arbeid gerelateerd aan client- c.q. bewonersgebonden functies		*Direct uitvoerenden*	
418	Vergoedingen voor niet in loondienst verrichte arbeid gerelateerd aan overige diensten		*O (overhead staf)*	*aantal fte/personeelsleden*
419	Suppleties en andere kosten bij arbeidsongeschiktheid		*per aanbieder afstemmen*	
420	Loonbelasting		*Opslag sociale lasten*	
422	Sociale kosten		*Opslag sociale lasten*	
423	Andere personeelskosten		*O (alg. salarislasten)*	*aantal fte/personeelsleden*
43	Kosten van voeding		*Verblijf*	
44	Andere hotelmatige kosten		*Verblijf*	
45	Algemene kosten		*O (algemene materiele lasten)*	*aantal clienten of aantal fte/personeelsleden*
46	Cliënt c.q. bewoner gebonden kosten		*Zorggebonden materiele lasten*	*aantal clienten of aantal fte/personeelsleden*
47	Terrein en gebouwengebonden kosten		*O (terrein- en gebouwengebonden)*	*m2 kantooroppervlak*
48	Afschrijvingskosten, interest en huur vaste activa		*kapitaallasten*	*m2 kantooroppervlak*

BIJLAGE 4 BIJ NADERE REGEL NR/REG-1714 – ONDERZOEKSVRAGEN BIJ COS-4400 ONDERZOEK

1. Uitgangspunten

1.1 Inleiding

Voor de zorg aan zintuiglijk gehandicapten (ZG-zorg) binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) maximumtarieven vast van prestaties.

Dit protocol is van toepassing op zorgaanbieders die ZG-zorg Zvw hebben geleverd in het jaar 2017.

Het protocol geeft richtlijnen voor het door de externe accountant uit te voeren onderzoek naar de juistheid van de aangeleverde productie-, medewerkers- en kostengegevens door de zorgaanbieders van ZG-zorg.

1.2 Procedures

De werkwijze van het onderzoek naar de kostprijzen ziet er als volgt uit:

De zorgaanbieder vult het door de NZa beschikbaar gestelde formulier (bijlage 3 bij NR/REG-1714 'Aanleverformulier kostengegevens ZG-zorg 2017') in, overeenkomstig met de aanwijzingen als gegeven n het formulier.

De zorgaanbieder geeft de externe accountant opdracht tot het uitvoeren van een onderzoek naar de juistheid en volledigheid van de in het sjabloon opgenomen productie-, medewerkers- en kostengegevens.

De externe accountant hanteert het controleprotocol als kader voor zijn werkzaamheden. Daarnaast laat hij zich leiden door de geldende beroepsvoorschriften, in het bijzonder de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA) en Standaard 4400 'Overeengekomen specifieke werkzaamheden'.

De externe accountant rapporteert via een rapport van feitelijke bevindingen volgens Standaard 4400 aan de zorgaanbieder naar aanleiding van zijn bevindingen en informeert de zorgaanbieder daarbij over alle tijdens het onderzoek geconstateerde onjuistheden en onzekerheden. De zorgaanbieder brengt op basis hiervan correcties aan in het sjabloon. Het kan voorkomen dat het doorvoeren van correcties niet mogelijk is, omdat bijvoorbeeld onzekerheden niet of niet voldoende nauwkeurig kunnen worden gekwantificeerd. Het is van belang dat de zorgaanbieder de gehanteerde veronderstellingen en onzekerheden in een bijlage bij het sjabloon onderbouwt.

De zorgaanbieder levert het definitieve door de externe accountant ondertekende rapport van feitelijke bevindingen, vóór 1 oktober 2018 aan bij de NZa.

1.3 Leeswijzer

Het rapport van feitelijke bevindingen voor het boekjaar 2017 richt zich op de in hoofdstuk 2 genoemde onderzoeksvragen.

2. Onderzoeksvragen

De in dit hoofdstuk opgenomen onderzoeksvragen dienen door de externe accountant beantwoord te worden en opgenomen te worden in het rapport van feitelijke bevindingen volgens Standaard 4400. De accountant maakt hiervoor gebruik van voorbeeldtekst 24.1 van HRA III. De door accountants te beantwoorden vragen:

1. De accountant stelt vast of de aanlevering van totale kosten aan zorg en totale kosten van de extramurale ZG-zorg Zvw (al dan niet in combinatie met verblijf in het kader van Zvw) aansluiten op de jaarrekening 2017;
2. De accountant gaat na of de kostencategorieën zoals genoemd in het formulier 'Kostengegevens ZG-zorg 2017' in de toerekening van kosten van ZG-zorg aansluiten op de financiële administratie;
3. De accountant stelt vast of de gehanteerde uitgangspunten en veronderstellingen in de toerekening van kosten van ZG-zorg zijn toegelicht. [Naam aanbieder] dient in de uitgangspunten en veronderstellingen bij de aanlevering ten minste op te nemen:
   – de toegepaste principes en gemaakte keuzes met betrekking tot de gehanteerde rubriek en kostensoortstructuur;
   – de toegepaste principes en gemaakte keuzes met betrekking tot de wijze van toerekenen van

  kosten aan de extramurale ZG-zorg ten opzichte van de totale kosten aan zorg;
  - de toegepaste principes en gemaakte keuzes met betrekking tot de wijze van toerekenen van kosten (indien van toepassing) aan ZG-zorg in combinatie met verblijf in het kader van Zvw;
  - de toegepaste principes en gemaakte keuzes met betrekking tot de wijze van toerekenen van kosten gerelateerd aan expertisefunctie extramurale ZG-zorg ten opzichte van de totale kosten aan extramurale ZG-zorg;
  - de toegepaste principes en gemaakte keuzes met betrekking tot het aantal uren opleiding;
  - de toegepaste principes en gemaakte keuzes met betrekking tot het aantal uren besteed aan direct cliëntgebonden tijd, indirect cliëntgebonden tijd declarabel, indirect cliëntgebonden tijd niet declarabel, reistijd, niet cliëntgebonden tijd regulier en niet cliëntgebonden tijd expertise.
4. De accountant stelt vast of de onder ad 3 genoemde uitgangspunten en veronderstellingen in de toerekening en in de aanlevering van productie-, medewerkers en kostengegevens zijn toegepast.
5. De accountant stelt vast of de gehanteerde productiegegevens (aantallen prestaties/cliëntprofielen/zorgprogramma's) aansluiten op de primaire registratiesystemen van zorgaanbieder en dat eventuele verschillen zijn geanalyseerd en toegelicht.
6. De accountant stelt vast of de opgegeven medewerkersgegevens (verantwoorde uren, aantal fte, FWG-schaal etc.) aansluiten op de primaire registratiesystemen van zorgaanbieder en dat eventuele verschillen zijn geanalyseerd en toegelicht.
7. De accountant gaat na welke interne beheersmaatregelen in opzet zijn getroffen die de betrouwbaarheid en controleerbaarheid van de toerekening en aanlevering van de kosten borgen.

TOELICHTING

Artikelsgewijs

Artikel 6

Voor de doorontwikkeling naar een nieuwe bekostiging voor ZG-zorg, heeft de NZa betrouwbare, volledige en tijdige informatie nodig over de geleverde ZG-zorg. Om dit mogelijk te maken registreren met ingang van 2017 alle ZG-zorgaanbieders die de prestaties zoals vermeld in artikel 4 leveren, diverse gegevens aan over de geleverde productie en de hiervoor gemaakte kosten. Deze gegevens dienen aan de NZa verstrekt te worden via het format dat hiervoor beschikbaar is gesteld. De gegevens die aangeleverd moeten worden zijn in samenspraak met het veld ontwikkeld.

Artikel 7.1

Onder directe behandeltijd valt de tijd waarin de zorgverlener in direct contact staat met de patiënt, een groep patiënten of het patiëntsysteem. Dit contact kan zijn: face-to-face, telefonisch, elektronisch (o.a. e-mail).

Onder directe behandeltijd vallen niet:
- activiteiten van niet-uitvoerenden (leidinggevenden, staf, administratie, management);
- coördinatie van zorg op kantoor of bij verwijzers;
- preventie en voorlichting in groepsverband, dan wel individueel op kantoor;
- reistijd, (bij)scholing, stage, intake (anders dan diagnostisch onderzoek zoals bedoeld in de beleidsregel) en dergelijke;
- verblijf.

De indirecte cliëntgebonden tijd die besteed wordt ten behoeve van dossieronderzoek, overleg en opstellen van rapportages en plannen met het doel te komen tot een behandelplan behoort tot de declarabele tijd. Indien de indirecte cliëntgebonden tijd ingezet wordt ter uitvoering van de opgestelde plannen dan is deze tijd niet declarabel.

Artikel 7.2

De tarieven voor Zintuiglijk gehandicaptenzorg worden door de NZa met een eenheid per uur vastgesteld. Het komt echter voor dat slechts een deel van een uur zorg wordt geleverd aan een patiënt. Als dit het geval is, wordt het in rekening te brengen aantal eenheden naar evenredigheid berekend. Hiermee wordt voorkomen dat men bij bijvoorbeeld zeventien minuten geleverde zorg een volledig uur in rekening brengt. Voor de afronding van het aantal, naar evenredigheid, in rekening te brengen eenheden, wordt uitgegaan van schriftelijke overeenkomsten tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Indien er geen schriftelijke overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar aanwezig is over de werkwijze rondom de afronding van de geleverde zorg, schrijft de regeling voor dat wordt afgerond naar het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten. Dit betekent bijvoorbeeld dat voor dertien minuten zorg geleverd, vijftien minuten worden gedeclareerd en voor zes uur en twaalf minuten zorg geleverd, wordt zes uur en tien minuten gedeclareerd.